川越市ＡＥＤ貸出しに関する要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、川越市内で開催され、多くの市民が参加する行事等において、その参加者等が突然の心停止状態に陥った際に、自動体外式除細動器（以下「ＡＥＤ」という。）を救命活動に使用し、救命効果を向上させることを目的として、主催者等へのＡＥＤの貸出しについて必要な事項を定める。

（貸出機器）

第２条　この要綱により貸し出す機器は、保健医療推進課内に保管するＡＥＤとする。

（貸出条件）

第３条　市長は、次の各号のいずれにも該当する場合に、ＡＥＤを貸し出すものとする。

（１）市内において市民が参加し、又は参加が見込まれる行事等であること。

（２）市内に在住又は在勤する者が属する団体が主催する行事等であること。

２　前項の規定にかかわらず、市長は、市が主催、共催、後援又は協賛する行事等である場合は、ＡＥＤを貸し出すものとする。

（貸出期間）

第４条　ＡＥＤの貸出期間は、貸出開始日から起算して８日以内とする。ただし、市長が特別な事由があると認めるときは、この限りでない。

（貸出申請）

第５条　貸出しを受けようとする者は、その貸出しを受けようとする日の１か月前から１週間前までにＡＥＤ貸出申請書（様式第１号）を市長に提出するものとする。

（貸出しの決定等）

第６条　市長は、前条に規定するＡＥＤ貸出申請書の提出を受けた場合は、貸出しの可否、期間及び台数を速やかに決定するものとする。この場合において、市長は、承認に必要な条件を付することができる。

２　市長は、前項の決定をしたときは、ＡＥＤ貸出承認（不承認・変更承認）通知書（様式第２号）により当該申請者に通知するものとする。

３　ＡＥＤを借り受けた者（以下「借受者」という。）は、貸出承認を受けた

機器を借り受けるときは、ＡＥＤ借受時確認書（様式第２号別紙）を市長に提出するものとする。

（貸出しの取消等）

第７条　市長は、貸出しの決定をした場合において、決定後に生じた事情の変更により、特に必要があると認めるときは、既に経過した期間に当たる部分に係るものを除き、決定の全部若しくは一部を取り消し、その決定の内容若しくはこれに付した条件を変更し、又は貸出期間中の返還を求めることができる。

２　前項の処分には、前条第２項の規定を準用する。

（費用の負担）

第８条　ＡＥＤの貸出しは、無償とする。

２　貸出期間中におけるＡＥＤの運搬及び維持管理に要する経費は、借受者の負担とする。ただし、貸出期間中、救命活動に使用した電極パッドその他のＡＥＤに付属する消耗品に係る経費は、本市の負担とする。

（遵守事項）

第９条　借受者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

（１）善良なる管理者の注意をもって常に良好な状態で管理すること。

（２）ＡＥＤを取扱説明書に基づき適切に使用すること。

（３）ＡＥＤを目的以外に使用しないこと。

（４）ＡＥＤを処分、転貸、又は譲渡しないこと。

（５）ＡＥＤの返還を求められた場合は、速やかに返却すること。

（返却等）

第１０条　借受者は、貸出期間の終了日までにＡＥＤを返却し、ＡＥＤ借用実績報告書（様式第３号）を市長に提出するものとする。

２　借受者は、借り受けたＡＥＤを使用した場合は、返却時にＡＥＤ使用報告書（様式第４号）を市長に提出するものとする。

（損害賠償の義務）

第１１条　借受者は、その責めに帰すべき理由により、ＡＥＤを紛失し、又は棄損したときは、ＡＥＤ亡失・損傷報告書（様式第５号）を速やかに市長に提出するとともに、ＡＥＤを原状に復し、又はその相当額を弁償しなければ

ならない。

（その他）

第１２条　この要綱に定めるもののほか、ＡＥＤの貸出しに関して必要な事項は、保健医療推進課長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成２１年９月７日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２６年４月１日から施行する。

様式第１号（第５条関係）

平成　　年　　月　　日

川越市長　様

申請者の住所（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名（所属）

氏　名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＡＥＤ貸出申請書

ＡＥＤの貸出しを受けたいので、川越市ＡＥＤ貸出しに関する要綱が定める遵守事項に同意のうえ、次のとおり申請します。

主催団体名 代表者氏名			
行事等名称			
開催目的			
開催場所			
参加人員	約　　　　人	資格者の有無	有（種別　　　　　）・無
開催期間 年　月　日（　）午前・午後～　年　月　日（　）午前・午後			
貸出希望期間 年　月　日（　）午前・午後～　年　月　日（　）午前・午後			
その他（行事等の順延予定等）			

※　貸出期間中に、故意又は重大な過失等により機器を亡失・損傷した場合は、原状回復をしていただきますので取り扱いには十分注意をして下さい。

※　借受者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を負いません。

様式第２号（第６条関係）

川保医　収　第　　　号
平成　　年　　月　　日

団体名等
代表者名　　　　　　　　　　　　　様

川越市長　川　合　善　明

承　　認
ＡＥＤ貸出　不 承 認　通知書
変更承認

平成　　年　　月　　日付けで申請のあったＡＥＤの貸出しについて、次のとおり決定したので通知します。

貸出しの可否	承　認・不承認・変更承認	
不承認又は承認変更の理由		
主催者名称		
行事等名称		
開催目的		
開催場所		
貸出決定期間	年　月　日（　）～　年　月　日（　）	
機器名・ｼﾘｱﾙ№.	名称	番号
台数・貸出条件		

※　ＡＥＤの借受時及び返却時には、本通知書を持ってお越し下さい
※　貸出期間中に、故意又は重大な過失等により機器を亡失・損傷した場合は、原状回復をしていただきますので取り扱いには十分注意をして下さい。
※　借受者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を負いません。
※貸出時には申込者の身分証明書（運転免許証等）を持参して下さい。

様式第２号別紙（第６条第３項関係）

平成　　年　　月　　日

川 越 市 長　様

借受者の住所（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名（所属）

氏　名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＡＥＤ借受時確認書

川保医収第　　　号で承認されたＡＥＤについて、次のとおり確認しました。

行事等の名称			
貸出期間	年　月　日（　）～　年　月　日（　）		
会場・参加者数		参加者：約　　人	
機器名・シリアルNo.			
破損等の有無※２	ＡＥＤ本体	□ 異常なし	□ 異常あり
	カバーケース、肩ひも、タグ	□ 異常なし	□ 異常あり
動作状態	インジケーターの確認	□ 異常なし	□ 異常あり
付属品の状況	大人用パッド２組	□ 異常なし	□ 異常あり
	小児用パッド１組	□ 異常なし	□ 異常あり
	人口呼吸用携帯マスク１個	□ 異常なし	□ 異常あり
救急セット	ディスポグローブ４枚	□ 異常なし	□ 異常あり
	テーピングハサミ１個	□ 異常なし	□ 異常あり
	カミソリ（ジェル付）１個	□ 異常なし	□ 異常あり
	ディスポタオル５枚	□ 異常なし	□ 異常あり
その他	取扱説明書１部	□ 異常なし	□ 異常あり
	日常点検チェックリスト１枚		

確認者の署名又は記名・押印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※　返却時には「ＡＥＤ借用実績報告書」を添えてＡＥＤを返却して下さい。

様式第３号（第１０条関係）

平成　　年　　月　　日

川 越 市 長　様

報告者の住所（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名（所属）

氏　名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＡＥＤ借用実績報告書

川保医収第　　　　号で借用したＡＥＤについて、次のとおり報告します。

行事等の名称			
貸出期間	年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）		
会場・参加者数		参加者：約　　　　　人	
機器名・ｼﾘｱﾙNo.			
ＡＥＤの使用※１	有（使用した場合には、別に様式第　号を添付）・　無		
破損等の有無※２	ＡＥＤ本体	□ 異常なし	□ 異常あり
	カバーケース、肩ひも、タグ	□ 異常なし	□ 異常あり
動作状態	インジケーターの確認	□ 異常なし	□ 異常あり
付属品の状況	大人用パッド２組	□ 異常なし	□ 異常あり
	小児用パッド１組	□ 異常なし	□ 異常あり
	人口呼吸用携帯マスク１個	□ 異常なし	□ 異常あり
救急セット	ディスポグローブ４枚	□ 異常なし	□ 異常あり
	テーピングハサミ１個	□ 異常なし	□ 異常あり
	カミソリ（ジェル付）１個	□ 異常なし	□ 異常あり
	ディスポタオル５枚	□ 異常なし	□ 異常あり
その他	取扱説明書１部	□ 異常なし	□ 異常あり

※１　ＡＥＤを使用した場合は、様式第４号を添付すること。

※２　破損等がある場合には、様式第５号を添付すること。

様式第４号（第１０条第２項関係）

平成　　年　　月　　日

川 越 市 長　様

報告者の住所（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名（所属）

氏　名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＡＥＤ使用報告書

川越市が所管するＡＥＤを使用したので、次のとおり報告します。

① 使　用　日　時	年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃
② 施設名・場所	（公表基準：市施設・学校・校庭・その他）
③ 要救護者の 名・歳・性別	（公表基準：児童・学生・成人・高齢者）
④ 使用前の状況 要救護者がしていたこと。または、救護者が気づいたとき。	（公表基準：運動中・作業中・歩行中・勤務中など）
⑤ 救護した方々 要救助者との関係や人数、名前など	（公表基準：一般市民・職員・教諭・消防職員・看護師など）
⑥ 除細動の実施	有　：実施者名（　　　　　　　　　　）、資格の有・無
(公表基準 : 実施・不要)	無　：音声案内・その他（　　　　　　　　　　　　）
⑦ その後の状況 反応の有無や救急隊への引継ぎ状況など	
⑨ 消耗品等の 使用状況	大人用パッド×　　　個　・　小児用パッド×　　　個 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
⑩ 備　　　　考	(機器名 ・ｼﾘｱﾙNo.　　　　　　　　　　　　　　)

※　上記の②～⑥については、公表基準の語句に置き換えたうえ、本市の責任において公表する場合があります。

様式第５号（第１１条関係）

平成　　年　　月　　日

川　越　市　長　様

報告者の住所（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
団体名（所属）
氏　名（代表）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＡＥＤ亡失・損傷報告書

川保医収第　　　号で借用したＡＥＤについて、次のとおり報告します。

行事等の名称	
貸出期間	年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）
機器名・ｼﾘｱﾙNo.	
発生日時	平成　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃
発生場所	
発生原因	
亡失、損傷等に至った経緯	

注）亡失・損傷に至った経緯をできるだけ詳細に書いてください。